THESE

DE

JOÃO GUALBERTO FERREIRA SANTOS REIS.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1870

POR

João Gualberto Ferreira Santos Reis,

SOCIO EFFECTIVO DA SOCIEDADE GREMIO LITTERARIO.

Filho de D. Emerenciana Maria de Jesus.

NATURAL DA MESMA PROVINCIA

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA.

On doit beaucoup exiger de celui qui se fait auteur par sujet de gain, et d'interêt; mais celui qui va remplir un dèvoir, dont il ne peut s'éxempter, est digue d'excuse dans les fauts qu'il pourra commettre.

(La Bruyère.)

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE J. G. TOURINHO

1870.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas. .	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
. . . .	Materia medica, e therapeutica.
	6.° ANNO.
. . . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

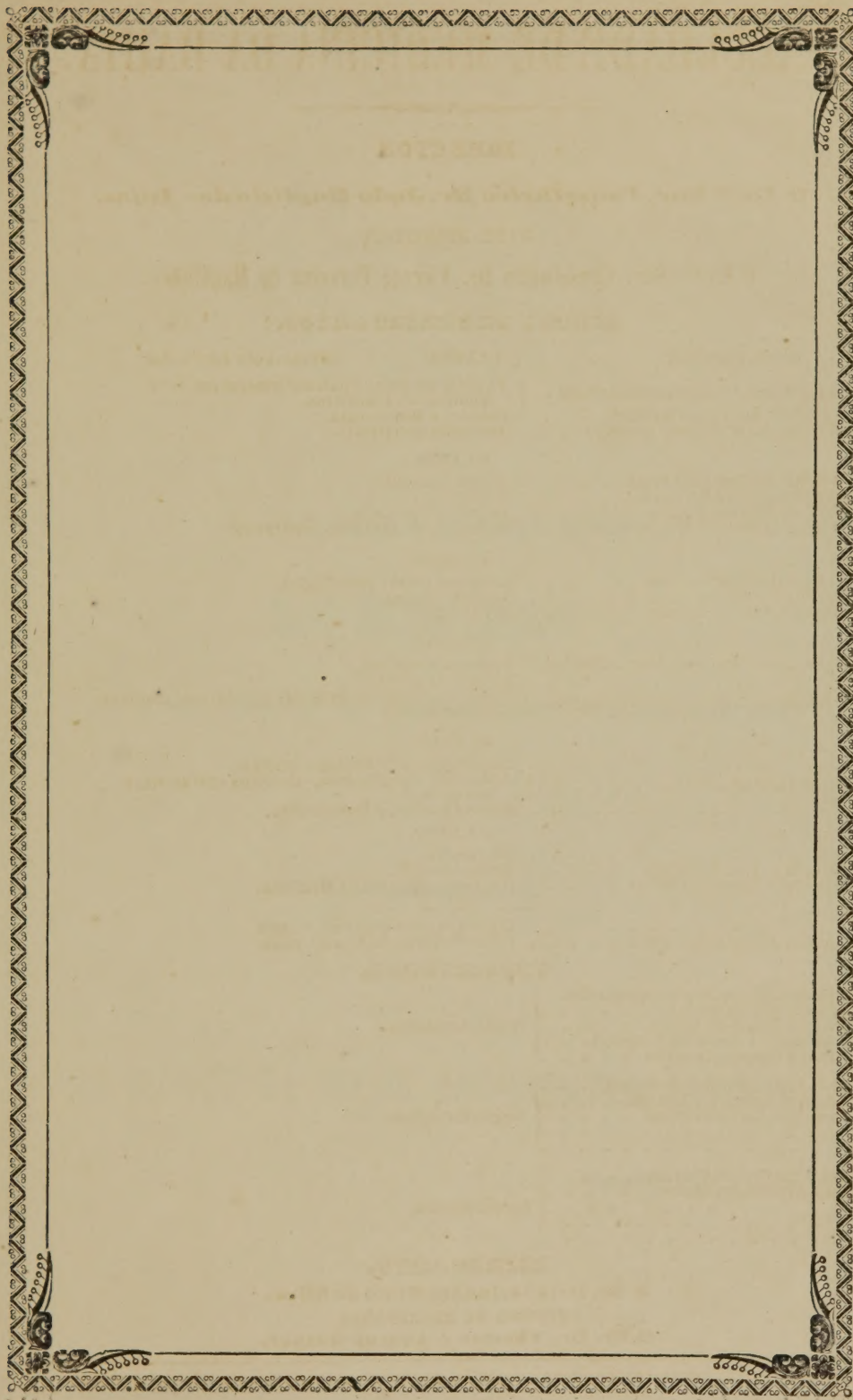
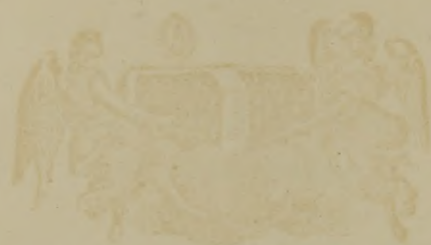
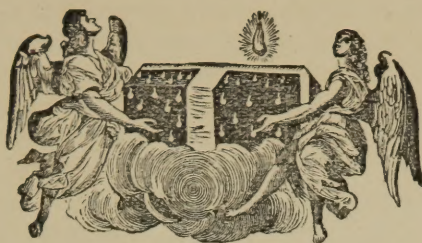
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães.	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel.	
Virgilio Clymaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura.	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
. . . .	
. . . .	
Demetrio Cyriaco Tourinho	Secção Medica.
Luiz Alvares dos Santos	
. . . .	
. . . .	
. . . .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A SAUDOSA MEMORIA

DE MEU PAE

Uma lagrima de saudade sobre o vosso tumulo!

AOS MANES DE MEUS INNOCENTES IRMÃOS

Saudades!!

Á MINHA CHARA E EXTREMOSA MÃE.

Minha boa Mãe. Eis por fim chegado o momento solemne em que vou alcançar o premio de minhas locubrações; eis por fim completos os meos e os vossos mais ardentes desejos, o laurel de Doutor em Medicina vae me cingir a fronte, a vós o devo, se vós não foreis, se os vossos sabios conselhos não calassem no meo espirito todas as difficuldades que encontrei no continuo lidar de seis annos, por certo que teria naufragado por entre as encapelladas ondas que ellas me offereciam. Assim pois, minha querida Mãe, acolhei benigna o mirrado fructo de meos trabalhos, acolhei-o não como paga dos grandes sacrificios que tendes dispensado em meo favor, mas como exigua prova do quanto vos devo. Agora, para que o vosso filho possa ser feliz na santa cruzada, que começa, resta que vós o abençoeis.

Á MEOS IRMÃOS

OS SENHORES

Professor Gustavo Pedro Ferreira Santos Reis.
Pharmaceutico Concordio Ferreira Santos Reis.
Dr. Henrique Ferreira Santos Reis,
Ignacio Ferreira Santos Reis.

Meos irmãos, os laços os mais sagrados de amor fraternal, a mutua amisade que sempre nos unio é a prova irrefragavel da egual educação que tivemos; ella que até agora nos tem servido de norma, continue a sel-o; acceitae esta these que de coração vos offereço, e com ella o protesto o mais solemne de minha eterna gratidão. Henrique, nós que, obreiros communs na grande officina, ligados pelo mesmo pensamento, aspiravamos os mesmos fins, olhemos para diante, lancemos um espesso véo as epochas que já lá vão, esqueçamos para sempre estas innumeras difficuldades que de passo em passo, de momento a momento pareciam querer fazer-nos recuar da brilhante carreira que trilhavamos; e em cujo porto bonançoso por fim aportamos; adiante surge o sol do porvir radiante de esperanças, petalas brilhantes de nossos corações ainda palpitando no ardor da juventude, unidos pois pelos indissoluveis laços fraternaes, unidos pela sciencia que acabamos de professar, e cujos louros vão ennobrecer a nossa fronte, sirva o offerecimento que vos faço d'este meo trabalho de sello entre esta nossa dupla união.

AS MINHAS QUERIDAS IRMÃS

AS SENHORAS

D. Maria da Conceição Santos Reis.

D. Maria do Nascimento Santos Reis.

Acceitae, minhas irmans, esta pequena offerenda, como prova, do quanto vos estimo, e do maior desejo que tenho de que sejaes felizes e virtuosas.

AO MEU ESPECIAL E INTIMO AMIGO

O Senhor

TIBURCIO VALERIANO DE GOES TOURINHO,

Á SUA CHARA CONSORTE

E A SEUS INNOCENTES FILHINHOS.

Tiburcio, hoje, que a sciencia paga-me a honrosa divida de seis annos de sacrificios, se tenho alguma gloria por certo que vós e vossa familia tambem d'ella compartilhaes, permitti pois que neste momento, offerecendo-vos a minha these, vos dê, a mais pequenina prova é verdade, mas ao mesmo tempo a mais ingenua confissão de minha eterna gratidão e profundo reconhecimento.

AS EXCELLENTISSIMAS SENHORAS

D. MARIA LEOCADIA TOURINHO.

D. MARIA EMILIA TOURINHO.

E AO MEU ESTIMAVEL AMIGO

O SENHOR

CAETANO FLOSCULO DE GOES TOURINHO.

Recebei com este meu offerecimento a prova a mais sincera, do quanto vos sou agradecido, da elevada amisade que vos consagro e do profundo respeito que vos tributo.

A MEU PADRINHO

O DOUTOR

MANOEL ANTUNES PIMENTEL JUNIOR

E A SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

Meu Padrinho. Foi por sem duvida um dos momentos mais felizes de minha vida, aquelle no qual tive a ventura de vos conhecer; desde então conheci tambem as excellentes qualidades que alimentam o vosso caracter, já como cidadão prestimoso, já como magistrado honrado, honrando d'esta sorte a nobre classe na qual tão dignamente sois considerado.

A minhas avós, paterna e materna

Gratidão e profundo respeito.

A MEUS TIOS E TIAS MATERNAS

Retribuição de amisade.

A MEU TIO

O SR. PROFESSOR

THOMAZ TEIXEIRA DOS SANTOS IMBASSAHI

E SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

Gratidão e reconhecimento.

AO SR. THOMAZ DE AQUINO E ARAUJO,

A SUA DIGNA ESPOSA

E A TODA SUA FAMILIA

Amisade e consideração.

AO SR. ANTONIO LOPES DA SILVA

E A SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

Reconhecimento, gratidão e amisade.

A ILLUSTRADA CONGREGAÇÃO D'ESTA FACULDADE

Homenagem ao merito.

A TODOS OS MEUS COLLEGAS

Especialmente aos senhores doutores

Ernesto Eustaquio de Figueiredo
Ernesto Melchiades da Silva Pinto
Antonio d'Araujo Bastos.

Um adeus.

SECÇÃO CIRURGICA.

Vicios de conformação da bacia e suas indicações.

DISSERTAÇÃO

> Le point le plus essenciel en pratique est donc de bien distinguer le domaine de l'art d'avec celui de la nature. C'est là ce qui constitue le vrai tact de l'accoucher, qualité rare et precieuse, qui est en grand partie le fruit d'une longue habitude et qui eleve tant le praticien éclairé au dessus de l'aveugle routinier.
>
> CAPURON.

A MULHER é um ente cheio de encantos e mysterios, sua vida é um tortuôso caminho cuja porção a mais recta é a da maternidade.

A prenhez é a porção a mais difficil de sua vida. O parto, quando terminação da prenhez, é a sensivel balança, que em uma concha contém a esperança, e na outra o quadro horrivel do terror e do desanimo.

A mulher quando concebe parece adquirir uma vida toda nova, a mulher, quando chega o momento de encarar o fructo de seos amores, quando pensa em prodigalizar-lhe as caricias maternas, parece ter cahido em um horrivel cahos, d'onde de um lado aparece-lhe a esperança de sobreviver á tantos sacrificios e trabalhos, e do outro o terror de ver para sempre apagar se a ultima gôta de luz da alampada mysterioza da vida.

As bacias viciadas, constituindo uma das questões mais importantes na pratica, constituem tambem para o medico parteiro uma desabrida guerra, de cujas encarniçadas batalhas umas vezes sahe-se victorioso, e outras recúa vencido, tendo apenas o triste triumpho de admirar aquillo que a natureza formou aberrando de seo poder, e que não é dado ao homem remediar. Ellas pois servem de um lado para que o medico parteiro desenvolvendo sua intelligencia e pericia tenha em resultado glorias e triumphos, e de outro, ainda mostrando a mesma intelligencia e pericia, não possa ter senão dissabôr e desespero.

Estudemos pois as bacias viciadas, um dos grandes obstaculos para a feliz terminação do parto, com todo o cuidado e applicação; e para que o possamos conseguir as vejamos primeiramente bem conformadas.

DIAMETROS NORMAES DA BACIA.

A bacia geralmente considerada representa um cône achatado um pouco de diante para tras, com a base para cima um pouco para diante, e o vertice para baixo e um pouco para tras. Nella temos a estudar duas superficies, uma, a externa se acha dividida em quatro regiões, e quasi nenhum interesse offerece ao parteiro; outra, a interna, que deve especialmente occupar a sua attenção, é dividida em duas porções, uma superior, ou grande bacia, outra inferior, ou pequena bacia, ou ainda excavação pelviana.

Destas, a superior ou grande bacia, cujo plano se dirige obliquamente para baixo e para diante, variando porem com as differentes posições da mulher, apresenta tres diametros principaes: o primeiro, antero-posterior, ou sacro-pubiano com 11 a 11 1/2 cent., o segundo, com 13 1/2 cent. é o transverso, o terceiro com 12 cent. é o obliquo; Velpeau admitte ainda um quarto que vae do promontorio á parte posterior da cavidade cotyloide; este diametro, que segundo diz mais judiciosamente Burns é antes um intervallo, conta 10 a 10 1/2 cent.; a circumferencia deste estreito tem 35 a 43 cent. de desenvolvimento.

A inferior ou pequena bacia, cuja direcção de plano varia, mas que

para nós que pensamos com Cazeaux, é obliqua debaixo para cima e de detrás para diante, conta tambem tres diametros; o primeiro, antero-posterior com 11 cent., o segundo, transversal com 11 cent., o terceiro, obliquo com 11 cent.; estes diametros que todos contem 11 cent. podem adquirir maiores dimensões durante o trabalho do parto.

Entre o estreito superior e o inferior acha-se a excavação da bacia, é nella que a cabeça do féto executa os seos principaes movimentos; acho pois importante estudar tambem suas dimensões, a direcção de seo plano e de seo eixo.

Suas dimensões comprehendem a altura, que é de 4 cent. para diante, 9 $^1/_2$ cent. para as partes lateraes, 11 cent. para tras, e 13 $^1/_2$ cent. seguindo a curvadura do sacro; e a largura que, como os estreitos, apresenta tres diametros, um antero-posterior com 12 á 13 cent., o segundo transversal com 12 cent., o terceiro obliquo com 12 cent.

Para reconhecer-se exactamente a disposição geral da excavação é conveniente cortar este canal por uma serie de planos passando todos pelo ponto de intersecção dos planos dos estreitos superior e inferior, e por um outro ponto qualquer tomado na face interior do sacro; cada um destes planos determinará a abertura da excavação conforme a altura em que se achar.

Determina precisamente a direcção do eixo uma perpendicular levantada ao centro geometrico de cada uma das secções já indicadas, e uma linha passada pelo seo pé, esta linha, que não póde ser recta, será o eixo geral da bacia.

Estudados como ficão os diametros normaes da bacia, passemos a examinal-os viciados.

BACIAS ANORMAES.

As diversas formas das bacias viciadas parecem impedir seriamente ao estudo exacto, e tão importante, desta anomalia; este obstaculo porem é mais apparente que real, e desapparece completamente quando

se tem em mira methodisar o seu estudo e se deve se criticar aos auctores do ultimo seculo por não terem rigorosamente apreciado esta causa de dystocia, tem-se o mesmo direito relativamente á alguns modernos, e sobre tudo á eschola Alleman, por terem multiplicado as difficuldades com a multiplicação dos typos; com effeito se em vez de grupar os casos analogos, se estuda separadamente cada uma bacia viciada, prolonga-se e difficulta-se o estudo sem proveito algum real para a pratica.

A frequencia das differentes variedades de angustia pelviana não é a mesma, pode-se dizer em geral que o estreitamento antero-posterior do estreito superior é a regra, e as outras deformações a excepção; é este pois o typo que mais accuradamente deve-se de estudar, quer pela frequencia, quer porque é aquelle cujas dimensões podemos apreciar com mais certeza.

Sob o ponto de vista do diagnostico deve ser tomada em consideração a causa que produsio o estreitamento, mas como em resumo são as variedades de forma e os diversos gráos de estreitamento que indicão a escolha dos meios de intervenção, parece mais rasoavel faser disto, segundo Joulin, a base de uma classificação quasi methodica, quasi por que as especies pathologicas não se prestão como as naturaes á uma classificação rigorosamente exacta.

Segundo o que fica dito comprehende-se facilmente que concordamos com Joulin e dividimos as bacias viciadas em tres grupos principaes, á saber.

1.° Bacias deformadas—Modificação das relações nos diametros.

2.° Bacias regularmente viciadas—Anomalias de capacidade.

3.° Bacias alteradas por um traumatismo ou por degenerações de tumôres osseos.

BACIAS DEFORMADAS.

MODIFICAÇÃO DAS RELAÇÕES NOS DIAMETROS.

Joulin com P. Dubois admitte tres typos principaes para esta classe; o estreitamento pode ser primeiro no diametro antero-posterior, (o

mais frequente) segundo nos diametros obliquos, terceiro nos transversos. Esta divisão porem não se deve considerar rigorosa; em todos os casos, excepto para a bacia *ovalar* de Noegèlé, as deformações são devidas ao amollecimento dos ossos, que neste estado estão sujeitos a acção dos musculos, ao pezo do corpo ou as pressões externas, e comprehende-se facilmente que muitos pontos sejão atacados ao mesmo tempo e com variavel intensidade; ella pois apenas serve para fazer conhecer a lesão predominante, e a physionomia das bacias deformadas.

BACIAS VICIADAS NO DIAMETRO ANTERO-POSTERIOR.

E' o sacro quem concorre especialmente para esta deformidade, é elle a séde da lezão; o seo achatamento sobre si mesmo, tornando a articulação sacro-vertebral mais saliente e prolongada para diante na area do estreito superior, dá em resultado a diminuição mais ou menos notavel do diametro antero-posterior do estreito superior, dando semelhante resultado o promontorio artificial formado pela incurvação muito pronunciada da ultima vertebra dorsal.

O movimento de *basculo* do sacro dirigindo seo vertice para trás, augmenta o diametro antero-posterior do estreito inferior, e diminue o do estreito superior; isto porem é raro, assim como é raro que haja exageração em sua curva havendo augmento da excavação com diminuição dos diametros antero-posteriores de ambos os estreitos; o diametro antero-posterior da excavação diminue porem tambem com a diminuição da curva do sacro, principalmente quando ella diminue, tanto que torna-se plana, ou mesmo forma uma curva posterior,

A projecção do angulo sacro vertebral para diante ou para a esquerda produz a deformação do diametro obliquo do lado que for o desvio e tanto mais grave quanto maior for elle.

Quasi nunca a região pubiana recalcando para tras as suas paredes concorre para este estreitamento, e é tão raro existir esta deformação

que Jacquemier néga a existencia das bacias chamadas em 8 de conta por ella produzidas, entretanto que esta symphise soffre as mais das vezes um desvio em sua direcção: torna-se mais inclinada para baixo e para diante do que o é normalmente.

A arcada do pubis no caso actual raras vezes é mais estreita; os ramos ascendentes do ischyon são em geral ao contrario mais afastados, e por conseguinte maior o diametro da arcada e do estreito inferior.

Do que fica dito vemos que a angustia pelviana se leva de preferencia sobre o diametro antero-posterior do estreito superior, entretanto que ainda quando a cabeça o tenha atravessado podem haver obstaculos não menos terriveis a feliz terminação do parto, pois estes estreitamentos quasi sempre são constituidos pelo rachitismo que não só amollece os ossos, mas ainda para o seo desenvolvimento, e se estas causas são sem muita importancia para a parte abdominal da bacia, não o accontece egualmente para a excavação.

No diametro antero-posterior o estreitamento de cinco centimetros é excepcional, raro o inferior a oito centimetros, commum o de nove pelo menos, neste caso ainda o parto espontaneo pode ter logar, sendo absolutamente impossivel no primeiro e no segundo.

BACIAS VICIADAS NOS DIAMETROS OBLIQUOS.

Os diametros obliquos se bem que sejão ao mesmo tempo viciados pela deformação antero-posterior, com tudo a sua viciação ali não constitue senão uma lesão secundaria, vindo formar o desvio do sacro a lesão fundamental; aqui porem, podendo egualmente haver desvio do sacro, a lesão principal é constituida pela alteração dos diametros obliquos.

Segundo Joulin dividirei as bacias pertencentes a esta classe em duas cathegorias, na primeira collocarei aquellas nas quaes ambos os diametros obliquos tem diminuido, na segunda aquellas cuja lesão é de um só lado.

Diminuição dos dous diametros obliquos.—A causa ordinaria d'esta deformação é a osteomalacia; n'ella as paredes antero lateraes são deprimidas do lado da cavidade pelviana, a symphise pubiana fórma um angulo agudo para diante; este angulo pode-se muita vêz estreitar tanto a ponto de encontrarem-se as faces internas dos ramos horisontaes do pubis, resultando d'ahi a approximação maior ou menor dos ramos ascendentes do ischyon e descendentes do pubis e por isto a maior estreiteza ou falta quasi completa da arcada pubiana.

Aqui o estreito inferior não augmenta como muitas vezes accontece na angustia antero-posterior do estreito superior, aqui a alteração é quasi a mesma para ambos os estreitos pela approximaçao dos ischyons, e diminuição da arcada do pubis ficando a forma do estreito superior similhante a um coração de carta de jogar com a ponta dirigida para diante.

Em cazos similhantes, quando o gráo de viciação não é muito pronunciado, o parto espontaneo ainda pode ter logar; as deformações extremas são raras, mas uma vez existindo, arrastão comsigo difficuldades de tal sorte graves, que produzem ainda uma vez para o medico parteiro a desesperança e o desanimo.

Raras vezes o rachitismo, da mesma maneira que as luxações congenitas do femur, influe para a existencia desta deformação, ao existir esta segunda causa a viciação é do estreito superior ficando pelo contrario o inferior maior em consequencia do movimento de *basculo* que leva para dentro as cristas illiacas, movimento que é determinado pela pressão da cabeça do femur sobre a bacia em um ponto mais elevado.

Quando o parteiro por um tratamento anterior veio a conhecer que a osteomalacia preexiste a prenhez, deve tomar as medidas necessarias a previnir os riscos do parto de termo, mas nem sempre assim accontece, a deformação conforme dizem Noegélé e Stein muita vez se tem desenvolvido insidiosamente tomando proporções gravissimas, mesmo em mulheres que já tem tido anteriormente muitos partos felizes; n'este caso Weld e Spingel approveitão-se da flexibilidade dos ossos e terminão o parto com successo; não nos afastamos *in totum* das idéas dos illustres praticos, mas sendo como são em cazos taes tão perigozas as fracturas provenientes dos esforços da extracção, quem nos afiança dos felizes resultados que tão alto fallão em seu favor? quem nos diz que

ao envez de luctar com um só inimigo não teremos dous e esses terriveis?

Deformação sobre um só diametro.—As causas que produzem uma tal deformidade são tres; a primeira é o rachitismo, a segunda uma luxação congenita, ou lesões dos membros inferiores, a terceira uma causa cuja natureza é desconhecida; a esta pertence a bacia obliqua *avalar* de Noegélé.

Quando ha tal deformação o estreito superior é quasi um triangulo irregular, o semicirculo lateral é quasi recto, ou então fórma uma curva cuja convexidade volta-se para a excavação, a symphise pubiana em logar de occupar a linha media desvia-se para um dos lados e não corresponde ao angulo sacro-vertebral.

Estas bacias apresentão uma indicação muito importante a preencher; como a angustia de um das diametros obliquos nem sempre altera a capacidade do outro, tornando-se muita vez pelo contrario maior, e demais formando a circumferencia da cabeça fetal um ovoide cuja extremidade posterior é mais desenvolvida que a anterior, torna-se necessario que uma vez diagnosticado este vicio de conformação, faça-se a extenção do féto de maneira que a região posterior da cabeça coincida com a parte da bacia, que apresenta maior extenção; Sacombe á quem devemos esta preciosa regra a exagera tanto que pretende extrahir o féto em todos os vicios de conformação qualquer que seja a sua gravidade.

Estreitamento rachitico.—A variabilidade em seos effeitos das alterações rachiticas é um facto incontestavel, pois bem, ainda assim é muito raro que sob sua influencia verifique-se só por só a lesão de um dos diametros obliquos, o diametro-antero posterior quasi sempre se acha tambem compromettido. A deformação da parede anterior do coxal póde estreitar a excavação em toda a sua altura, podendo se verificar um estreitamento tambem ou augmento da estreito inferior do mesmo lado.

Estreitamento determinado por uma lesão do membro inferior.—O resultado da luxação congenita de um só femur é a deformação do osso illiaco correspondente, que por um movimento de *basculo* leva para dentro a crista illiaca; o estreito inferior apresenta-se assimetrico em sentido inverso ao estreito superiôr; a tuberosidade do ischyon do lado affectado

é levada para fóra, e o pilar da arcada pubiana mais afastado da linha media do que seo congenero.

Deixaremos de parte mais minuciosi lades sobre os caracteres das bacias rachiticas, e produzidas por uma lesão dos membros inferiores, e entraremos no estudo de uma bacia typo das alterações em um só diametro, isto é da bacia obliqua *ovalar* de Noegélé, não por que a sua apparição seja tão frequente como quer o sabio professor de Heidelberg, porém pela especialidade dos seos caracteres principaes, que são os seguintes:

1.º Ankilôse completa de uma das symphises sacro-illiacas ou fusão inteira do sacro e dos ossos coxáes.

2.º Parada de desenvolvimento; ou desenvolvimento imperfeito da metade do sacro, e estreitamento dos buracos sacros anteriores do lado correspondente a ankilôse.

3.º Menor largura do osso coxal e de sua chanfradura do mesmo lado.

4.º O sacro parece empurrado para o lado da ankilôse, sua face anterior é dirigida para este ponto, ao mesmo tempo, a symphise pubiana, arrastada do lado cpposto não corresponde ao angulo sacro-vertebral, os dous pubis não são exactamente fronteiros, o que pertence ao lado deformado se acha collocado um pouco para trás.

5.º Do lado da ankilôse a parede lateral e uma parte da anterior do coxal são mais planas que no estado normal.

6.º A outra metade da bacia se acha ligeiramente deformada pela disposição, da symphise pubiana que passa a linha media; de sorte que se se dividisse duas bacias *ovalares* viciadas uma direita outra esquerda, as duas metades não *ankilosadas*, reunidas por sua porção sacra conservarião entre os pubis um affastamento de 8 á 10 cent.

7.º O diametro obliquo do lado não *ankilosado* se acha mais ou menos estreito, ao passo que o outro conserva seo comprimento ou augmenta; a mesma disposição se observa na excavação.

8.º A distancia sacro-cotyloidiana do lado *ankilosado* é mais curta que a do outro; nota-se a mesma disposição para as distancias que separão as tuberosidades sciaticas da espinha postero superior, e a apophise espinhosa da ultima vertebra lombar da espinha illiaca antero superior.

9.°—A cavidade cotyloide do lado achatado é mais dirigida para diante do que a outra.

Todos estes caracteres que acabamos de ver dão a bacia obliqua *ovalar* um certo ar de familia tão distincto que se é obrigado a formar d'ella uma classe especial, cujo interesse pratico é incontestavel, mas cujo diagnostico é de summa difficuldade; até aqui é somente a autopsia quem vem revelar ao practico uma tal deformação, da qual Noégélé em toda sua pratica apenas notou um caso em que havia uma pequena claudicação dos membros inferiores, e como não hade ser assim, se acaso as partes molles da bacia, a feliz terminação do parto, se reunem para conjunctamente com a sua raridade absolutamante ocultal-a? lamentamos profundamente que apezar do adiantamento da sciencia, apezar do grande numero de observações ainda hoje não se possa faser um diagnostico senão *post-mortem;* poderia entretanto dispor o parteiro, se não fossem os obstaculos de que já fallamos, da mensuração externa; que ainda desta vez não lhe dá senão resultados negativos.

BACIAS VICIADAS NOS DIAMETROS TRANSVERSOS.

As bacias cujos diametros antero-posteriores excedem aos transversos são aquellas das quaes deveriamos agora tractar, ellas porém pela pouca necessidade que tem de uma operação sêria no momento do parto não tem muita importancia; Velpeau fallando deste genero de viciação apenas diz, que no estreito superior o estreitamento do diametro transverso é o mais raro de todos e nunca por elle foi encontrado.

BACIAS REGULARMENTE VICIADAS.

ANOMALIAS EM SUA CAPACIDADE.

Bacia muito grande.—Parece a primeira vista que nenhuma circumstancia devia de ser mais favoravel para a prompta e feliz terminação do parto, de que uma bacia cujos diametros excedessem as raias da normalidade, mas infelizmente acontece o contrario, a mulher em taes circumstancias está exposta á graves accidentes não só antes da prenhez mas ainda durante ella, o trabalho e as consequencias do parto.

Antes da prenhez o utero livre em uma cavidade muito espaçosa, não encontrando o necessario apoio nas páredes da bacia está exposto a descolocamentos taes, como a queda, a retroversão e a ante-versão; circunstancias tanto mais dignas de temor, quanto são quasi irremediaveis.

Durante a prenhez, o utero achando um grande espaço na excavação pelviana, ahi fica e desenvolve-se até uma epocha muito mais adiantada do que o devia de ser, e comprimindo a bexiga e o reto traz em resultado grandes tenesmos muito incommodos por certo para a mulher, trazendo ainda mais, em consequencia da difficuldade da circulação dos membros inferiores varizes, infiltrações consideraveis, tumores hemorrhoidarios, e por fim o aborto, que tantas vezes é resultado desta viciação.

Durante o parto, a mulher está sugeita á todos os accidentes de um trabalho muito prompto. O utero pode, se a mulher fizer grandes esforços ser impellido ate a vulva, pode mesmo sahir e o contorno do collo ceder e se dilacerar, quando a dilatação é completa pode succeder que o feto impellido pelas contracções uterinas chegue de subito ao perinêo, e não achando-se este ainda completamente distendido,

dilacere-se, emfim o esvasiamento rapido do utero pode trazer-lhe inercia completa, e d'ahi uma abundante hemorrhagia.

Depois do parto, a bacia excessivamente larga permitte a decida do utero, e pela sua compressão sobre os orgãos visinhos, a existencia de uma inflammação sempre terrivel.

Bacia muito pequena.—Para que qualquer corpo possa atravessar um canal é preciso que este corpo guarde uma justa proporção entre as suas e as dimensões do canal; assim pois toda a vez que esta lei não for respeitada em relação a bacia e ao feto, toda a vez que houver ou um estreitamento da bacia, ou um volume anormal do feto o parto espontaneo não é mais possivel, e então sendo uma das duas hypotheses, isto é o estreitamento da bacia ou o volume anormal do feto, levada ao extremo, o parteiro, uma de duas ou engrandece a bacia ou diminue o volume do feto, e ambas estas soluções são da mais alta importancia ao mesmo tempo que do maior receio, pelas grandes desvantagens quer para a parturiente quer para o feto: as bacias muito pequenas são pois o obstaculo o mais perigoso na pratica da arte.

BACIAS ALTERADAS POR UM TRAUMATISMO OU POR DEGENERAÇÕES DE TUMORES OSSEOS.

Diversas são as causas destas lezões examinaremos mui resumidamente as principaes.

Callos diformes.—Differentes exemplos ha na sciencia de consolidações viciosas dos ossos da bacia dando em resultado uma causa de dystocia. Papavoine observou sobre o coxal direito tres fracturas, uma no terço posterior do osso, outra no ramo horisontal do pubis, e a terceira emfim no ramo ascendente do ischyon perto da tuberosidade; a consolidação viciosa destas fracturas tinha determinado uma angustia pelviana tão consideravel que reclamava uma qualquer intervenção á qual a mulher sucumbio.

Rowland Gibson practicou a embryotomia por uma deformação do

sacro viciosamente consolidado em consequencia de um accidente produzido por uma carruagem. Entre nós ha exemplos de mulheres que isemptas de rachitismo ou asteomalacia, apresentão como unica causa de dystocia as fracturas da bacia viciosamente consolidadas.

Muito difficil é esta lezão quando se tracta do seo diagnostico ella só pode ser supposta quando o medico tem pleno conhecimento dos antecedentes da mulher, faltando os quaes, só lhe é revelada pelos accidentes que sobrevem ao trabalho do parto.

Luxação das ultimas vertebras lombares.—Killian apresenta tres observações de luxações das vertebras lombares; na primeira, a quinta vertebra deslocada se achava por sua base em relação com a face anterior da primeira peça do sacro e formava com ella um angulo recto; a arcada do estreito superior se achava reduzida de diante para tras a 72 millimetros, no segundo, com a mesma observação, o diametro antero-posterior media 54 millimetros; o terceiro foi publicado sem apanhamentos. A mulher em todos os tres casos soffreo a operação cœzaria.

N'estes casos o aspecto geral da mulher disperta o diagnostico, a curva de compensação da columna vertebral em sentido opposto, a depressão e o afundamento caracteristico da região lombar e finalmente o toque vaginal o completão.

Exostosis e tumores osseos da bacia.—A raridade dos tumores osseos da bacia faz Noegélé, ao contrario de Velpeau em uma analyse de cazos publicados, negar a existencia das exostosis, e pensar que as mais das vezes trata-se de uma projecção do sacro para diante; pode ser verdadeira a opinião do celebre professor, mas, apezar dos seos ardentes desejos em contestar as affirmações de Velpeau, não tem provado que sejão inexactas as opiniões de tantos outros taes como: Cloquet, Barbant, Sandifort, e Fried que pensão com Velpeau. Noegélé se contenta em negar e a negação de um facto sem provas não é um argumento bastante para lhe tirar o seo valor real.

As exostosis não são os unicos tumores que se podem desenvolver nos ossos da bacia, e que por consequencia podem difficultar o parto; Velpeau conta dous factos de Burns e Lassus em que especies de apophises styloides proeminavão na excavação; admitte-se ainda que tumores pelvianos de diversas naturezas possão tornar-se cartilagino-

sos, osteiformes, e se soldando á parede da bacia constituão um obstaculo a expulsão do feto.

Sob ponto de vista pratico, a determinação rigorosa da natureza dos tumores osseos da parede pelviana apenas tem uma importancia secundaria, por que em geral não se tem conhecimento delles senão durante o acto do parto, occasião esta em que já não se pode preferir o parto prematuro a uma operação grave para a mulher e mortal para o menino.

Osteosarcomas.—Apezar de serem excepcionaes os factos de dystocia provenientes das degenerações cancerosas dos ossos pelvianos, com tudo ellas não são absolutamente raras, e quando existem, são acompanhadas de dores tão violentas que dispertão sempre a attenção do pratico, lhe permittindo desta sorte tomar todas as medidas que julgar precisas antes da epocha do parto. E' o caso em que terminando-se a molestia sempre pela morte, e tractando-se pura e exclusivamente do interesse do menino, a operação cœzaria é sempre justificada.

DIAGNOSTICO DOS VICIOS DE CONFORMAÇÃO DA BACIA.

São de duas ordens os signaes pelos quaes se pode vir ao conhecimento da axistencia de um vicio de conformação, á primeira pertencem aquelles que podem ser adquiridos pela historia da vida passada da mulher, pelo seo exame geral, por sna constituição, por seo talhe, e por sua força phisica; á segunda pertencem aquelles que dependem do exame interno e externo da bacia. Na primeira ordem estão os signaes chamados racionaes, na segunda os chamadas sensiveis.

Signaes racionaes.—A historia dos primeiros annos da vida da mulher é aqui de summa importancia, ella nos póde fazer suppor não só a boa ou má conformação de bacia, mas ainda a natureza da affecção geral que produzio a deformação.

Na maioria dos casos pode-se suppor durante a prenhez um vicio de conformação, quando elle tem por causa o rachitismo, a osteomalacia,

ou luxações congenitas; as deformações das outras partes do esqueleto dispertão a attenção do pratico, e é raro que uma exploração rigorosa não permitta descubrir o vestigio da deformidade; assim a natureza rachitica da deformação será quasi certa quando a molestia que a causou tiver se desenvolvido nos dez primeiros annos, esta certeza será completa, sabendo-se, que segundo a lei dos orthopedistas formulada por Guerin, as deformações procederão debaixo para cima, e que forão viciados successivamente os tibias, os femures e por ultimo a columna vertebral. Se ao contrario porém passarão-se sem accidentes os dez primeiros annos, e principalmente se a mulher tiver tido já partos felizes, só depois d'esta epocha apresentando-se todos os phenomenos de um amollecimento agudo é á osteomalacia que o. devemos attribuir.

Depois d'estas observações deve o parteiro proceder ao exame do individuo; a columna vertebral e os membros inferiores devem particularmente fixar a sua attenção; lembrar-se-ha que os desvios rachiticos da columna vertebral trazem quasi sempre a má conformação da bacia, que os outros deixão a bacia em estado normal, que o rachitismo pode rigorosamente incurvar os membros inferiores sem alterar a bacia, mas que as mais das vezes estas duas partes do esqueleto são atacadas ao mesmo tempo, ou que ainda mesmo ficando intacta a forma da cavidade pelviana depois da cura da molestia é raro que a deformação da bacia não venha a ser a consequencia da desigualdade do comprimento dos membros inferiores, quando ella é muito notavel e existe desde a infancia; não tendo logar tal deformação se bem que incurvados os membros inferiores conser vão com tudo entre si o mesmo comprimento.

Se tem procurado estabelecer uma certa relação entre os sentidos das curvaduras do rachis ou dos membros inferiores e a especie de vicio de conformação da bacia; assim, segundo M. Holl, a inflexão lateral da columna lombar coincideria muita vez com um estreitamento maior do lado da bacia correspondente á aquelle para o qual pendem as vertebras lombares, e, segundo o mesmo auctor, a curvadura dos femures determina o estreitamento transversal da bacia e seu allongamento antero-posterior, quando estes ossos estão curvados para diante, resultando de sua curvadura para fóra, maior largura transversal, e se um se curva para fóra e outro para diante o estreitamento corresponde á este ultimo.

Ultimamente Guerin, estabelecido que o rachitismo procede de baixo para cima e que a reducção em dimensão dos ossos segue a mesma progressão, quiz provar: 1º que a dimensão de um osso rachitico sendo conhecida, a dimensão das outras partes do esqueleto pode ser approximadamente determinada; 2.º que a reducção dos tres diametros da bacia, nas mulheres rachiticas, segue a reducção das dimensões de suas partes componentes, e que o gráo d'esta reducção é intermediario ao gráo de reducção do femur e do humerus; estes resultados aliás de tanta importancia ainda não tem a sancção pratica que merecem, e que, não duvidaremos, terão mais tarde com os quotidianos progressos da sciencia.

Em difinitiva vemos que estes signaes racionaes não dão em resultado senão probabilidades, o que pouco influe para a solução exacta e rigorosa das questões de diagnostico relativas as indicações; nenhum juizo exacto pode fazer o parteiro senão depois do exame das fórmas externas e dimensões internas da bacia, o que só virá a ter por meio dos signaes sensiveis.

Signaes sensiveis.—Diversos são os instrumentos inventados pelos quaes se adquirem os signaes chamados sensiveis, são elles os pelvimetros, e pelvimetria a operação pela qual se os adquire: esta póde ser interna ou externa.

Para a pelvimetria externa ou quando se trata de uma virgem servem-se os parteiros do compasso de expessura de Baudelocque; este instrumento porém está bem longe do gráo de certeza que lhe attribue o seu auctor, pois além de ser completamente mudo a respeito dos diversos desvios da columna lombar, o desconto da extensão achada é calculado pouco mais ou menos, e póde variar a correspondencia da apophyse espinhosa da ultima vertebra lombar sobre a qual se colloca um dos ramos do compasso relativamente ao plano do estreito superior.

Para a pelvimetria interna despresão os allemães, inglezes, e francezes, os diversos instrumentos inventados e servem-se da mão; realmente este pelvimetro natural faz-nos (conhecendo bem o parteiro a medida do seo dedo) verificar todo e qualquer tumor existente no interior da bacia, a maior ou menor mobilidade do coccyx, a *rectidão* ou inflexão da excavação n'este ou n'aquelle sentido, a maior ou menor proeminencia das espinhas schiaticas, a altura da symphise do pubis etc.

Alem d'este, deixando de parte o intro-pelvimetro de M.me Boivin que além de não dar resultados seguros é repugnante e até ridiculo, o de Coutouly do qual ninguem faz mais uso, temos o de Van-Huevel que muito empregado na Allemanha e em outros paizes dá resultados muito precisos, tendo ainda o inconveniente de não denunciar os tumores; este porém ajudado da mão constitue para Cazeaux o meio mais seguro de que dispõe a pelvimetria.

INFLUENCIA DOS VICIOS DE CONFORMAÇÃO DA BACIA SOBRE A PRENHEZ E O PARTO.

Nenhuma duvida póde haver que os vicios de conformação da bacia tem sobre a prenhez e o parto uma influencia, que não sendo absoluta, se applica com tudo a maioria dos casos; a bacia muito larga, a bacia muito estreita, ambas ellas influem de uma maneira incontestavel; no geral porém a excepção de algumas modificações, que mais dizem respeito a obliquidade extraordinaria dos planos d'ella do que ao estreitamento de sua cavidade, as bacias muito estreitas raras vezes perturbão a marcha da prenhez, tendo porém contraria influencia sobre o parto. E se o gráo de estreitamento é um ponto importante a conhecer não é por isso o unico sobre o qual o homem da arte se deve fundar para fazer as suas determinações; a posição do feto, o volume da cabeça, a flexibilidade dos ossos do craneo, a energia das contracções uterinas, o maior ou menor relaxamento das symphises pelvianas são outras tantas circunstancias, que não se deve desprezar.

Infelizmente tendo meios quasi seguros de apreciar o gráo de estreitamento, não dispomos de nenhum capaz de apreciar o volume e reductibilidade da cabeça do feto, a mobilidade e affastamento possivel das symphises pelvianas, e até que ponto chegarão os esforços uterinos; desta nossa ignorancia resultão incertesas e hesitações muitas vezes fataes para a parturiente e para o menino, incertesas e hesitações nas quaes não crêem aquelles que não tem aprofundado o estudo da

arte, mas que bem comprehendem os practicos instruidos e experimentados, que por sem duvida devem ter tido frequentes occasiões de dar uma decisão, e emittir o seu juizo em uma questão que pode custar a vida a dous individuos, aos quaes cumpre o rigoroso dever de fazer todos os esforços para salvar.

INDICAÇÕES QUE APRESENTÃO OS VICIOS DE CONFORMAÇÃO DA BACIA.

Fazendo abstracção da therapeutica dos vicios de conformação da bacia, porque entra ella na cirurgia do systema osseo, e dos meios propriamente gymnasticos e mechanicos que são quasi sem efficacia para mudar a forma viciosa das bacias, tractaremos tão somente das indicações tocologicas.

Com Cazeaux e Dubois dividiremos em tres cathegorias as bacias viciadas, e encararemos as indicações debaixo dos tres pontos de vista correspondentes.

1. Bacias que não apresentão em seo maior diametro menos de nove centimetros e meio.

2. Bacias que não apresentão mais de nove centimetros e meio nem menos de seis e meio.

3. Bacias que offerecem em suas menores dimensões menos de seis centimetros e meio.

No primeiro caso é claro que o menino se pode apresentar, ou pelo vertice, ou pela extremidade pelviana, ou pela face, ou ainda pelo tronco.

Quando o menino se apresenta pelo vertice, o parto espontaneo podendo realisar-se, o procedimento mais prudente é confiar nos esforços da natureza, e esperar até que as contracções uterinas exercidas por muito tempo infructiferamente, as membranas já rôtas, o corrimento das agoas do amnios, sem progresso algum da cabeça do feto nos imponhão o direito de intervir com a applicação do forceps.

O emprego do forceps porem, a não haver alguma retenção da cabeça por muito tempo na excavação por uma coarctação do estreito perineal, ou falta de energia do utero já cansado, deve ser feita depois da espera de sete ou oito hóras da rotúra das membranas ou completa dilatação do collo.

É evidente que qualquer accidente que sobrevenha e influa gravemente sobre a mulher ou o menino, auctoriza o uso do forceps.

Quando o menino se apresenta pela extremidade pelviana, e tendo já sahido a maior parte do tronco, a cabeça encontrar difficuldade para sahir, procurar-se-ha terminar o trabalho empregando algumas tracções moderadas e bem dirigidas segundo os eixos da bacia; e se isto não basta se deve recorrer ao forceps.

Quando o menino se apresenta pela face, P. Dubois manda convertel-a em posição do vertice se as difficuldades provenientes d'esta posição se acompanharem das que resultão do estreitamento; e se ainda depois desta manobra os esforços do utero forem impotentes a applicação do forceps deve ser indicada.

Quando o menino se apresenta pelo tronco, converta-se a posição da espadoa em posição do craneo, antes ou pouco depois da rutura das membranas, deixando-se o resto por conta do utero; mas depois do corrimento do liquido amniotico é preferivel a versão podalica á cephalica pelas difficuldades que a retracção do utero accarreta sobre esta. A versão podalica é ainda preferivel a outra no caso de morte do feto, pois deixa de ser então perigosa a este, e é mais commoda para a parturiente.

Na segunda cathegoria as indicações ainda são relativas.

A embryotomia é indicada para afastar os inconvenientes da demora, quando o feto tiver deixado de viver antes ou durante o trabalho, e forem baldadas as contracções uterinas, e ainda, quando depois da rutura das membranas e do corrimento da totalidade ou de grande parte das agoas, os esforços do utero forem impotentes, e se julgar compromettida a vida do feto e este *inviavel* por qualquer motivo, no caso de não ter sido conhecido o vicio senão depois de adiantado o trabalho: mas se conhecermos a viciação no principio e antes da rutura das membranas nada fazendo suspeitar ainda que a vida do feto se acha compromettida, neste caso, dizem Cazeaux e P. Dubois, ou a bacia não tem em seo menor diametro mais de nove

centimetros e meio nem menos de oito, ou não tem mais de oito nem menos de seis e meio: no primeiro caso, depois de termos nos assegurado da impotencia das contracções uterinas, applicaremos o forceps, se o craneo se apresentar em posição favoravel. Se nada obtivermos, devemos retiral-o e esperar as contracções uterinas por uma ou duas horas: se estas forem sem resultado de novo introduziremos o instrumento, e se ainda desta vez o resultado for o mesmo recorreremos ao meio extremo á embryotomia. No segundo caso faremos as mesmas indicações, e por fim praticaremos a symphisiotomia, ou a mutilação do feto.

Na ultima cathegoria sendo absolutamente impossivel a expulsão material do feto pelas vias ordinarias, estando este ainda vivo, devemos lançar mão ou da operação cœzaria ou da mutilação. Si tivermos a certesa de que o feto já não vive, ou a probabilidade de que morre logo que nasça, attenta a longa duração do trabalho, então nos devemos determinar segundo o gráo do estreitamento da bacia. Quando ella offerecer no seo menor diametro cinco centimetros pelo menos, e houver possibilidade de, por meio de uma reducção do feto pela craneotomia, terminar o trabalho, sem ser preciso que a parturiente corra grande perigo, a mutilação deve ser empregada. Offerecendo porem a bacia menos de cinco centimetros, não se deve pensar em outro recurso, que não seja a operação cœzaria; é tão perigosa, como esta a extracção da base do craneo depois da perfuração da abobada, e da evacuação de sua cavidade por causa das contusões e dos esforços a que dá logar.

Ainda um outro caso se apresenta. Offerecendo uma bacia ao mais seis e meio centimetros, e dando-se uma apresentação da extremidade pelviana, a cabeça pode ficar retida a cima do estreito superior, depois de ter sahido o tronco: em tal caso, se a bacia não tiver menos de cinco centimetros será indicada a craneotomia, e a applicação do forceps cephalotribo; se tiver menos, depois de ter diminuido o volume das partes, e tentado em vão todos os meios possiveis de extracção, o melhor partido a tomar é separar do tronco a cabeça do feto e deixar á naturesa a sua expulsão, visto como qualquer que seja o perigo resultante disto será sempre menor que o da operação cœzariana.

Aqui concluimos o nosso trabalho. Não offegamos de cansados nem

impallidecemos de susto. Está muito incompleto e muito imperfeito, mas vós o deveis saber, um trabalho destes sobrepuja as forças do que apenas soletra balbuciando as primeiras linhas do grande livro da nossa complicada e extensissima sciencia.

Esta obra que é uma justa exigencia dos estatutos desta faculdade para conferir o seo gráo de honra aos seos filhos, eu a faço no ambiente das difficuldades da situação de um estudante que é sempre desvantajosa quando sem pratica de escrever vai mostrar ao publico o fructo de suas lucubrações. E oxalá, dignos Mestres, que olhando neste escripto os tremulos passos do homem novel, que palpa o caminho da sciencia vós encontreis ao menos a vontade de aprender e o grande desejo de imitar-vos.

SECÇÃO ACCESSORIA.

Vinhos Medicinaes.

PROPOSIÇÕES.

I.—Entende-se por vinhos medicinaes todos aquelles que contém em dissolução um ou muitos principios medicamentosos.

II.—A acção dissolvente do vinho depende da maior ou menor quantidade de espirito que elle encerra em si.

III.—Os vinhos apresentão, como as tinturas alcoolicas, soluções sempre promptas.

IV.—Os vinhos mais frequentemente empregados em medicina são os vermelhos, os brancos, e os de licôres.

V.—Estes vinhos apresentão a mesma composição relativamente as substancias que n'elles entrão, variando apenas na quantidade de algumas d'ellas.

VI.—O cheiro particular do vinho é devido a um ether descoberto por Deleschamps; é elle o ether œnantico.

VII.—Este ether se produz durante a fermentação e se continúa a desenvolver a medida que o vinho envelhece; por isso que o acido œnantico, que o constitue, existe sempre no vinho e reage pouco a pouco sobre o alcool que elle contém.

VIII.—Sempre que se houver de lançar mão de um vinho deve ser tida em muita consideração a sua força alcoometrica.

IX.—A falsificação dos vinhos os torna sempre improprios para os uzos da medicina.

X.—São os meios chimicos apropriados que nos fazem conhecer da falsificação de um vinho.

XI.—Dispõe-se para a preparação dos vinhos medicinaes de dous meios; a maceração e as tinturas alcoolicas.

XII.—A naturesa das substancias sobre as quaes deve obrar o vinho, indica a especie da qual se deve servir o medico.

XIII.—Quando se trata de substancias ricas em principios mui alteraveis, deve-se usar de preferencia do vinho de licôr.

SECÇÃO CIRURGICA.

Feridas por armas de fogo.

PROPOSIÇÕES.

I.—As feridas por armas de fogo são lesões produzidas pela polvora conflagrada, e pelos projectis que ella arremessa.

II.—Alem dos caracteres communs á estas feridas, tem ellas outros que offerecem numerosas differenças, e que dependem da forma, do volume, e da velocidade dos corpos que as produzem.

III.—A forma e a direcção das feridas por armas de fogo varião na razão da impulsão e direcção dos projectis.

IV.—Se o projectil é pouco volumoso pode atravessar diversos orgãos e sahir por um ponto muito differente produzindo então uma ferida com duas aberturas sendo menor e mais regular a de entrada.

V.—A superficie destas feridas são irregulares, e nem sempre se acompanhão de hemorrhagia immediata, devido isto á retracção das tunicas interna e media dos vasos offendidos.

VI.—A contuzão é o caracter essencial das feridas por armas de fogo.

VII.—De todos os phenomenos o que se observa mais geralmente em um ferido por arma de fogo, é a commoção.

VIII.—Alem do stupor local que se nota nos individuos que rece-

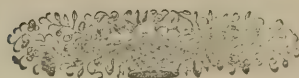
bem um ferimento por arma de fogo, ha o stupor geral produsido pelo choque violento do projectil.

IX.—As feridas por armas de fogo, mais que qualquer outra lesão traumatica, são acompanhadas de accidentes, que reclamão os mais serios cuidados da parte do cirurgião.

X.—A inflammação e a suppuração profunda, a infecção purulenta e a podridão de hospital, a gangrena, o tetanos, o delirio nervoso, e as hemorrhagias consecutivas são phenomenos que se podem observar até nos casos os mais simples.

XI.—A gravidade do ferimento no geral está na rasão directa do orgão offendido.

XII.—Sempre que o projectil estiver situado superficialmente, e que não possa ser extrahido pela abertura de entrada, por estar affastado d'ella, as contra-aberturas devem ser indicadas.

XIII.—A amputação de um membro é indicada toda vez que houver fractura comminutiva dos ossos, e dilaceração ou arrancamento dos tecidos molles.

SECÇÃO MEDICA.

Diathese.

PROPOSIÇÕES.

I.—Diathese é uma affecção morbida, constitucional, por consequencia chronica, persistente, podendo ficar mais ou menos tempo latente, cujas manifestações, attingindo a sensibilidade, a motilidade ou a plasticidade, e se desenvolvendo todas sob a influencia de uma mesma causa, são incapazes de resolver a affecção primitiva (Castan).

II.—As diatheses são affecções que possuem qualidades particulares.

III.—Pode-se, segundo a opinião de Castan, considerar a diathese como um temperamento morbido.

IV.—O numero das diatheses é limitado e circunscripto para uns e illimitado para outros.

V.—Ha certas molestias nervosas, taes como a hysteria, e a epilepsia, que não podem deixar de faser parte do quadro horrivel das diatheses.

VI.—As manifestações diathesicas por mais variadas que sejão, tem todas uma origem identica, a mesma causa as produz, sua natureza é a mesma.

VII.—A diathase, bem contraria a disposição, ou a tendencia, é uma molestia confirmada com caracteres bem distinctos.

VIII.—As diatheses, sendo ligadas umas ás outras por um fundo

commum, e sendo manifestadas exteriormente por simples modificações, podem algumas se transformar umas em outras; por exemplo, um escrofuloso pode produzir um tuberculoso etc.

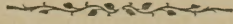
IX.—Se pode affirmar no geral, e quasi que absolutamente que a diathese é uma affecção grave.

X.—Duas diatheses se podem combinar em um mesmo individuo, dando logar a modificações taes que difficultem o conhecimento da natureza real do mal.

XI.—De todas as molestias chronicas é a diathese a mais obstinada.

XII.—As indicações para as diatheses varião segundo a especie particular que se tem de combater, entretanto porem a therapeutica dispõe de meios geraes applicaveis a qualquer diathese.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit.

(Sect. 7.ª Aph. 27.)

II.

Mulieri in utero gerens sectá venà abortit, et magis, si major fuerit fœtus.

(Sect. 5.ª Aph. 31.)

III.

Fœtus, mares quidem in dextris, feminæ veró in sinistris magis.

(Sect. 5. Aph. 48.)

IV.

Quæcumque in utero gerentes á febribus corripiuntur, et vehementer attenuantur, absque manifesta occasione, difficulter et periculosé pariunt, aut abortientes periclitantur.

(Sect. 5.ª Aph. 55.)

V.

Si fluxui muliebre convulsio et animi deliquium superveniat, malum

(Sect. 5.ª Aph. 56.)

VI.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile.

(Sect. 5.ª Aph. 60.)

BAHIA.—Typographia de J. G. Tourinho—1870.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina em 8 de Agosto de 1870.

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 8 de Agosto de 1870.

Dr. V. C. Damazio.
Dr. Demetrio.
Dr. Moura.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 19 de Agosto de 1870.

Dr. Baptista
Director.